



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

07.1525.01

GD/P071525
Basel, 26. September 2007

Regierungsratsbeschluss
vom 25. September 2007

Ratschlag

betreffend 4-Jahres Rahmenkredit (2008 bis 2011) für die Informatikvorhaben des Universitätsspitals Basel (USB)

Inhaltsverzeichnis

1. Begehren	3
2. Zusammenfassung	3
3. Ausgangslage und Ziele.....	4
3.1 Allgemeine Problemstellung im Gesundheitswesen der Schweiz	4
3.2 Spitalfinanzierung heute und morgen	5
3.3 Generelle Anforderungen an die IT im Gesundheitswesen	6
4. Heutiges Bewilligungsverfahren für Ausgaben IT- Projekte zu Lasten des Investitionskredits	8
4.1 Heutiges Bewilligungsverfahren/ Mittelzuweisung	8
4.2 Handlungsbedarf.....	8
4.3 Heutige IT- Ausgaben USB.....	9
4.3.1 Zusammensetzung der Ausgaben für Informatik im USB.....	9
4.3.2 Investitionsrechnung	9
5. IT Rahmenkredit 2008 - 2011.....	9
5.1 IT-Rahmenkredit ist das geeignete Steuerinstrument im verschärften Wettbewerb	9
5.2 Vorteil eines Mehrjahres-Rahmenkredites für IT-Vorhaben	10
5.3 Ziele IT- Rahmenkredit	10
5.4 Investitionen	11
5.4.1 Bisherige Investitionen (Vergleich mit anderen Spitätern)	11
5.4.2 Ermittlung des künftigen Investitionsbedarfes	11
6. IST-Situation der Informatik USB	12
6.1 Ausgangslage	12
6.2 Ausrichtung IT-Strategie USB	12
7. Wirtschaftlichkeit des 4-Jahres Rahmenkredits	13
8. Behandlung von Budget und Rechnung der einzelnen Jahre bei Mehrjahreskrediten.....	14
9. Berichterstattung	14
10. Übergangsbestimmungen.....	14
11. Antrag	15

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen die Bewilligung eines Rahmenkredites für die Jahre 2008 bis 2011 für die Realisierung von Informatik- und Organisationsprojekten (Hard- und Software sowie Dienstleistungen) am Universitätsspital Basel (USB) in der Höhe von CHF 32.0 Mio.

In diesem Betrag nicht enthalten sind die im Sammelkredit Informatik zusammengefassten Ausgaben für Kleinprojekte sowie die laufend erforderlichen IT-Wartungs- und Unterhaltskosten, da diese Bestandteil der laufenden Rechnung sind.

Die Erfahrungen mit dem bestehenden Mehrjahreskredit für Medizinische Apparate zeigen, dass eine gleichmässige Aufteilung der zur Verfügung stehenden Summe unter gleichzeitiger Wahrung einer minimalen Flexibilität zweckmässig ist. Die definitiven Jahrestranchen werden jährlich mit der gesamten Investitionsplanung des USB abgestimmt und festgelegt.

Dieses Vorgehen bietet einerseits Gewähr für eine verlässliche, mehrjährige Planung bei gleichzeitig nötiger Flexibilität des Mitteleinsatzes. So hat auch die Finanzkommission des Grossen Rates (FIKO) der Regierung anlässlich der Präsentation der IT-Strategie des USB vorgeschlagen, für dieses einen Mehrjahres-Rahmenkredit zu beantragen.

2. Zusammenfassung

Das medizinische Kerngeschäft des USB bestimmt die IT-Strategie. Diese Anforderungen unterliegen einer spezifischen Dynamik und eigenen Prioritäten. Um künftigen Anforderungen Rechnung tragen zu können, muss das USB seine Geschäftsprozesse neu ausrichten und mit IT unterstützen. Die bereits eingeleiteten und sich beschleunigenden Änderungen im Gesundheitswesen, wie beispielsweise die Einführung neuer Finanzierungsmechanismen, können nur mit Prozessoptimierungen gemeistert werden. Effizienzsteigerungen unter gleichzeitigem Nachweis der Qualität bedingen eine nahtlose Unterstützung durch die IT. Die über die Grenzen der einzelnen Spitäler hinausgehende Zusammenarbeit stellt hohe Anforderungen an die Vernetzung in allen Belangen, so auch an den Informationsaustausch unter den verschiedenen Leistungserbringern (Spitäler, niedergelassene Ärzte) wie auch mit Krankenkassen und Behörden. Dieses sogenannte E-Health verlangt vollständige, qualitativ einwandfreie medizinische Informationen.

Um die Wettbewerbsfähigkeit des USB als Zentrumsspital der Spitzenmedizin auch in Zukunft sichern zu können, muss es befähigt werden, alle Prozesse IT-gestützt zu betreiben. Im Rahmen des USB-IT-Zeitplanes bis 2011 wurde eine zeitlich optimierte, systematische und teilweise parallele Vorgehensweise für die Realisierung der Vorhaben definiert. Diese Vorhaben bedingen sich gegenseitig und müssen, zumindest teilweise, parallel abgearbeitet werden.

Die Vorgaben der IT-Strategie des USB

- Vollständige Informationen stehen jederzeit und überall durch optimierte, workflow-basierte Prozesse zur Verfügung.
- Jedem Mitarbeiter stehen seine für ihn relevanten Daten rollen- und funktionsgerecht zur Verfügung.

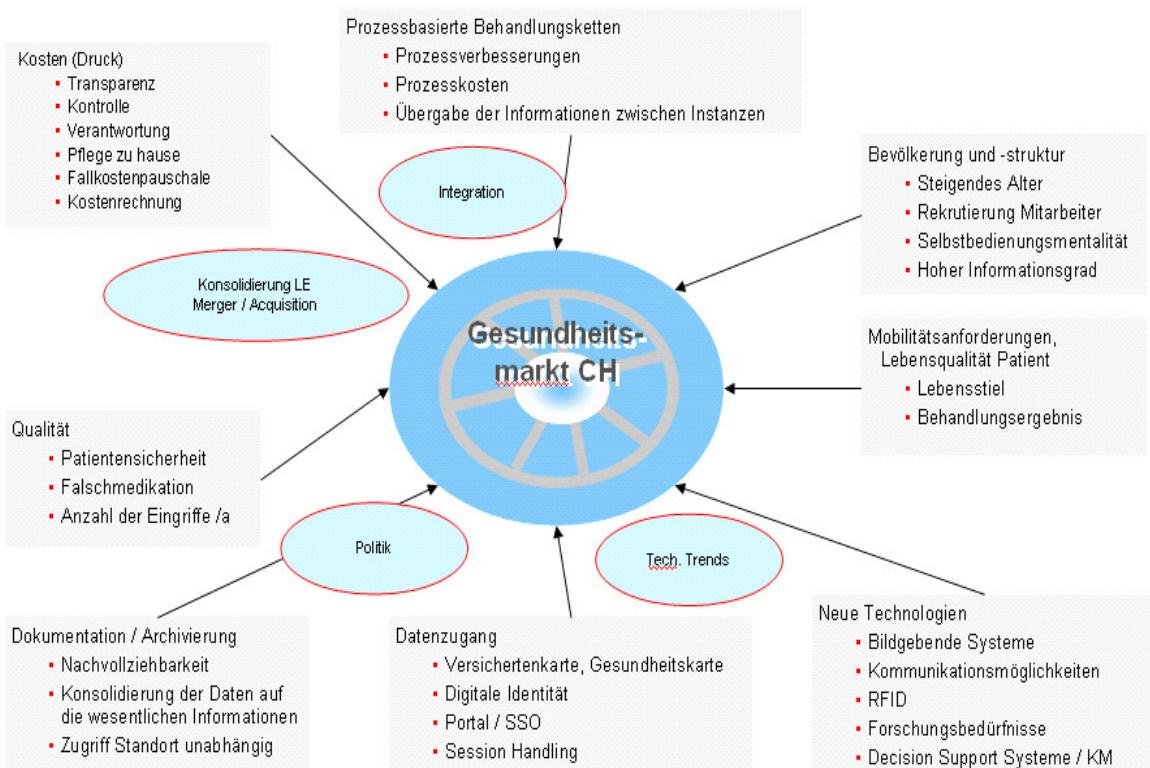
müssen zur Erreichung der obigen Ziele umgesetzt werden.

Das USB benötigt für diese Umsetzung einerseits die notwendigen Mittel und andererseits eine entsprechende Planungssicherheit. Mit der Genehmigung des Rahmenkredits und der daraus entstehenden Vorteile wird die Basis gelegt, die anspruchsvollen Ziele des USB zu erreichen. Es ist gleichzeitig ein Bekenntnis zur Stützung des USB als Zentrumsspital und als Spital mit hoch spezialisierter Medizin.

3. Ausgangslage und Ziele

3.1 Allgemeine Problemstellung im Gesundheitswesen der Schweiz

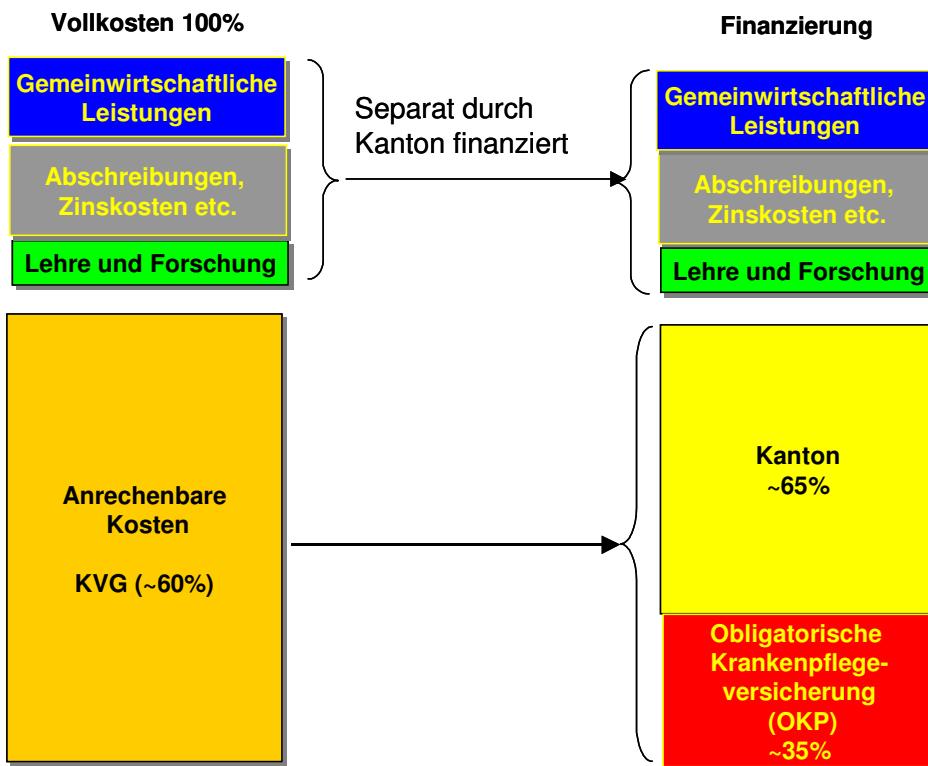
Die nachfolgende Grafik veranschaulicht die verschiedenen Themen, welche zu einem Veränderungsdruck im Gesundheitswesen in der Schweiz führen:



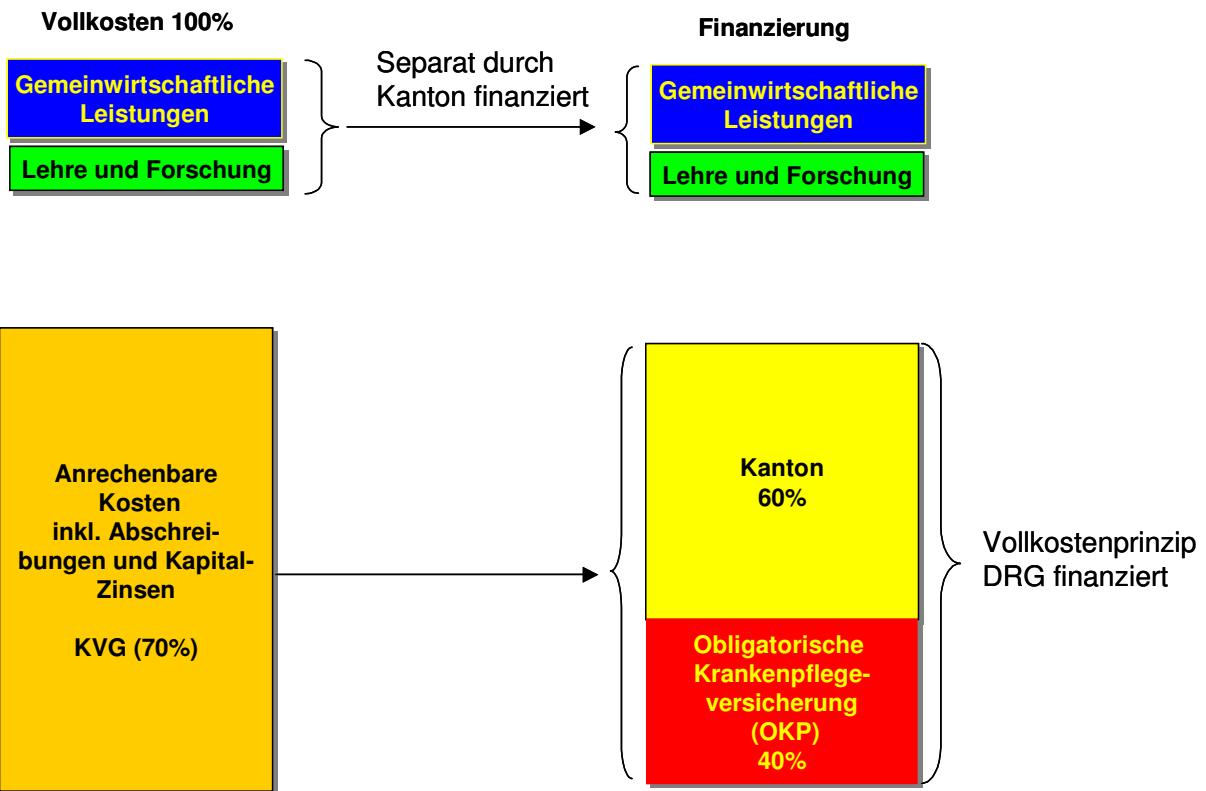
Die Spitäler sind aufgefordert, mittels strategischer und operativer Veränderungen ihren Beitrag zur Lösung ausstehender Fragen zu leisten. Besonders wichtig sind die Effizienz, Qualität und die diesbezügliche Auskunftsbereitschaft (Transparenz) und damit die Verbesserung der Prozesse, sowohl spitalintern wie auch spitalübergreifend im Sinne der Behandlungsketten (Vernetzung, vertikal und horizontal).

3.2 Spitalfinanzierung heute und morgen

Im Kanton Basel-Stadt werden die anrechenbaren Kosten, welche rund 60% der Vollkosten ausmachen, zu etwa 65% durch den Wohnortkanton der PatientInnen (Ca. 60% der PatientInnen des USB kommen aus dem Kanton Basel-Stadt. Für diesen Teil erhält das USB Staatsbeiträge.) und zu etwa 35% durch die Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert. Die restlichen ca. 40% der Vollkosten, bestehend aus gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Abschreibungen und Zinskosten sowie Kosten für Lehre und Forschung, werden separat durch den Kanton Basel-Stadt abgegolten (bei den in der Abbildung angegebenen Prozentzahlen handelt es sich um ungefähre Werte):



Per 2009 ist die Einführung von SwissDRG ("Diagnosis Related Groups", diagnosebezogene Fallpauschalen) vorgesehen, welche das Ziel verfolgt, in den Spitäler ein schweizweit einheitliches DRG-System für den stationären Bereich einzuführen. Vor diesem Hintergrund soll beim USB inskünftig eine Finanzierung nach dem Vollkostenprinzip erfolgen. Bei einer Finanzierung nach dem Vollkostenprinzip würden sämtliche anrechenbaren Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinsen abzüglich des Finanzierungsanteils der OKP im Rahmen eines Globalbudgets abgegolten (bei den in der Abbildung angegebenen Prozentzahlen handelt es sich um ungefähre Werte):



Mit einem derartigen, durch die Einführung von SwissDRG begünstigten Finanzierungsmodell könnte sich das USB einerseits im immer stärker werdenden Wettbewerb besser positionieren.

Der 4-Jahres Rahmenkredit für die Informatikvorhaben stellt einen möglichen ersten Schritt hin zur Finanzierung des USB nach dem Vollkostenprinzip dar. Der Rahmenkredit bildet die Grundlage für die strategische Steuerung der IT-Vorhaben betreffend das USB durch die politischen Entscheidungsinstanzen. Auf der operativen Ebene wird damit dem USB mehr Handlungsspielraum eingeräumt, welcher im zunehmend kompetitiven Gesundheitsmarkt erforderlich ist.

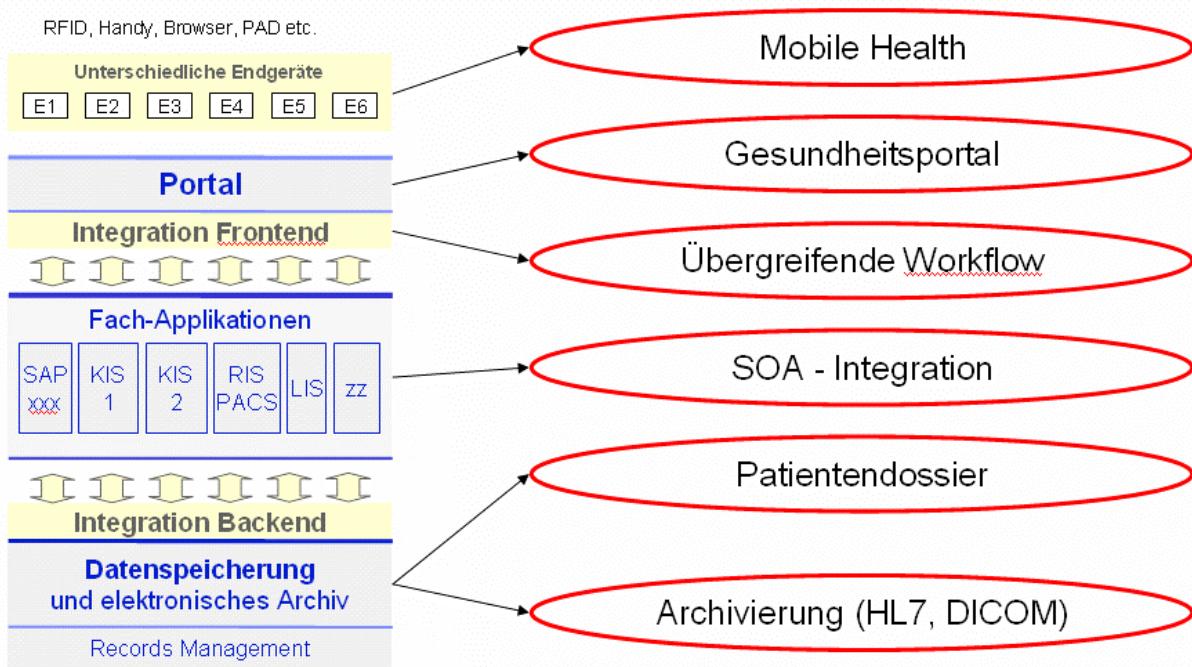
3.3 Generelle Anforderungen an die IT im Gesundheitswesen

In den Institutionen des Gesundheitswesens verbreitet sich die Informations- und Kommunikationstechnologie rasch. Während Administrativ-Systeme seit den 1960er Jahren verfügbar sind und deren Anwendung mittlerweile zum Standard gehört, kommen klinische Arbeitssysteme in den Schweizer Spitälern immer mehr zum Einsatz. Dabei stellen Spitäler und Kliniken besonders hohe Anforderungen an die Informatik, muss diese doch den sehr heterogenen Anforderungen an die bereits vorhandenen Administrationssysteme einerseits und an die Medizin sowie die Pflege andererseits gerecht werden.

Diese Ausgangslage bedeutet für die IT der Spitäler, dass sie sich mit folgenden Themen auseinandersetzen muss, um aktiv einen Beitrag zur Problemlösung zu leisten:

- Datensicherheit / Datenschutz
- Datenzugang / Identitätsmanagement / Portal / standortabhängiger Datenzugriff / Mobile Computing
- Behandlungsketten / medizinische Prozesse / Prozesskosten / Fallkosten
- Qualitätsmanagement / Patientensicherheit (z.B. Medikation) / RFID (Radio Frequency Identification = Funkerkennung und Lokalisierung von Objekten)
- Versichertenkarte / Gesundheitskarte / Professional Card

Die verschiedenen heterogenen Teillösungen sind zu einer übergreifenden und integrierten Spitalinformatik zusammenzufassen. Die Daten sollen dabei unabhängig von organisatorischen Einheiten, Systemen und Standorten an den Arbeitsplätzen der entsprechenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfasst und, sofern die Berechtigung dazu vorhanden ist, jederzeit abgerufen werden können. Ins Zentrum des Informationsmanagements im Gesundheitswesen rückt somit das umfassende computerbasierte klinische Informationssystem. Ein leistungsfähiges Datenmanagement wird zusehends zu einem wichtigen Wettbewerbsfaktor. Dies muss sich in einer zielführenden IT-Architektur niederschlagen, gemäss folgender Abbildung.

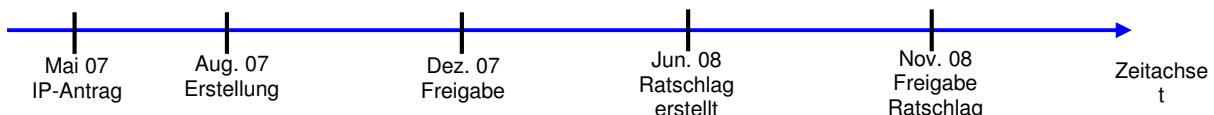


4. Heutiges Bewilligungsverfahren für Ausgaben IT- Projekte zu Lasten des Investitionskredits

4.1 Heutiges Bewilligungsverfahren/ Mittelzuweisung

Mit dem heutigen Verfahren von der Investitionsplanung (IP) über die Projektaufnahme auf die Investitionsübersichtsliste (IÜL) bis zum Arbeitsbeginn eines Projektes vergehen vom IP-Antrag bis zur Projektfreigabe in der Regel etwa zehn bis zwölf Monate. Diese Fristen sind insbesondere bei Projekten mit zweistufigen Verfahren, bei denen zuerst ein Projektkredit und anschliessend ein Ausführungskredit beantragt werden muss, problematisch, da das Vorprojekt zwingend erforderlich ist, damit die Kosten des Hauptprojekts überhaupt quantifizierbar sind. Somit verdoppelt sich die Dauer des Verfahrens.

Der Standardablauf vom Investitionsantrag bis zur Freigabe des Investitionskredites sieht wie folgt aus:



4.2 Handlungsbedarf

Das zur Zeit gehandhabte Bewilligungsverfahren für IT-Vorhaben im Spitalbereich führt aufgrund der oben beschriebenen Fristen zu zeitlichen und finanziellen Unsicherheiten, insbesondere auch aufgrund der bestehenden Interdependenzen. Die Abhängigkeiten zwischen den einzelnen Vorhaben werden in Zukunft deutlich zunehmen, da integrierte Anwendungen gegenüber den «stand-alone-Lösungen» bevorzugt werden. Um eine gesicherte Planung bewerkstelligen zu können, braucht es mehr Handlungsspielraum auf der operativen Ebene, als dies mit dem heutigen Bewilligungsverfahren zugestanden werden kann.

Im 4-Jahres-Rahmenkredit für die Beschaffung von Medizinischen Apparaten und Einrichtungen können auch Bauelemente der Informatik enthalten sein, wie dies beispielsweise bei einem Magnetresonanz-Tomographen (MRI) der Fall ist. Für die Beschaffung und die Wartung dieser Apparate – gemäss geltender Medizinprodukte Verordnung (MePV) – inklusive der dazugehörigen Software ist heute die Abteilung Medizintechnik des Bereichs Betrieb verantwortlich. Im Gegensatz dazu sind die Informatiksysteme, wie sie mit den Mitteln aus dem vorliegenden Ratschlag beschafft werden sollen, primär auf Datenverarbeitung und Kommunikation ausgelegt. Sie werden durch den Fachbereich Informatik des USB betrieben und betreut. Würden für die IT-Vorhaben dieselben Voraussetzungen für die Beschaffung gelten wie für die Beschaffung von Medizinischen Apparaten und Einrichtungen, so würden die Schnittstellen und Abläufe erheblich vereinfacht werden.

4.3 Heutige IT- Ausgaben USB

4.3.1 Zusammensetzung der Ausgaben für Informatik im USB

Die heutigen Ausgaben für Informatik im USB setzen sich aus den Investitionen und dem Sammelkredit Informatik IT zusammen. Über den Sammelkredit Informatik werden Kleinprojekte abgewickelt. Dieser Sammelkredit ist – wie auch die Wartung und der Support für die bestehende Hard- und Software – nicht Gegenstand der Betrachtung und ist über die laufenden Ausgaben abzudecken.

4.3.2 Investitionsrechnung

Die Investitionsrechnung läuft über die Investitionsplanung und ist damit nicht direkt ONA-wirksam. Die in den letzten vier Jahren getätigten Investitionen in die Informatik haben sich wie folgt entwickelt:

	2002	2003	2004	2005	2006	2007 ¹
Budget	1'600'000	4'668'000	4'300'000	4'578'000	7'264'000	8'150'000
Rechnung	1'576'206	4'748'976	3'507'893	4'140'628	7'208'223	

Diese Tabelle zeigt, dass die Investitionen in die Informatik am USB in den letzten fünf Jahren stark zugenommen haben: Wurden im Jahr 2002 noch CHF 1.5 Mio. in die Informatik investiert waren es in den Jahren 2003 bis 2005 bereits jeweils ca. CHF 4 Mio. und im Jahr 2006 schliesslich CHF 7.2 Mio. Für das Jahr 2007 sind CHF 8.15 Mio. budgetiert. Die steigenden Investitionen in die Informatik sind einerseits auf die Entwicklung weg von funktionalen hin zu prozessorientierten Abläufen im USB sowie auf einen immer grösser werdenden Informatisierungsgrad im Spitalbereich generell zurückzuführen. Diese Trends werden sich auch inskünftig fortsetzen. Daher kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht definitiv abgeschätzt werden, ob der auf Basis des Budgets 2007 ermittelte erforderliche jährliche Investitionsbetrag von CHF 8.0 Mio. in den Jahren 2008 bis 2011 ausreichend sein wird. Gegebenenfalls wird während der Laufzeit des Rahmenkredits die Beantragung eines Nachtragskredits erforderlich sein.

5. IT Rahmenkredit 2008 - 2011

5.1 IT-Rahmenkredit ist das geeignete Steuerinstrument im verschärften Wettbewerb

Im Grossen Rat wurde schon mehrfach darauf hingewiesen, man könne einen einzelnen IT-Baustein im USB nur ungenügend beurteilen und würde stattdessen die Diskussion und den Beschluss über eine Gesamtstrategie vorziehen. Die Finanzkommission teilt in ihrem Bericht Nr. 07.5171.01 vom 4. Juni 2007 diese Einschätzung. Insbesondere der verschärzte Wett-

¹ Die Summe der Objektkredite Budget 2007 wurde so angenommen, wie sie im Investitionsausschuss des USB der IT zugewiesen wurde. Dies entspricht noch einer Schätzung, da die Investitions-Tranche 2 noch nicht bekannt ist. In den früheren Jahren ist die Differenz zwischen Budget und Rechnung aus der relativ späten Zuteilung der Investitionstranchen zu erklären.

bewerb verlangt ein rascheres Reaktionsvermögen der verantwortlichen Personen. Das USB befindet sich je länger desto mehr in einem kompetitiven Umfeld.

Die Finanzkommission hat daher in ihrem Bericht dem Gesundheitsdepartement vorgeschlagen, auf den Mechanismus eines IT-Rahmenkredits umzustellen. Gemäss Ansicht der Finanzkommission würde das USB damit nicht nur schneller agieren können, sondern auch aus der Sicht des Grossen Rats wäre ein Rahmenkredit das geeignetere Steuerungsinstrument. Bei einem Rahmenkredit erhielten die Mitglieder des Grossen Rats einen Überblick über mehrere Jahre, wobei jährlich eine Berichterstattung über die Verwendung des Rahmenkredits durch das Gesundheitsdepartement erfolgt.

5.2 Vorteil eines Mehrjahres-Rahmenkredites für IT-Vorhaben

Im Jahre 1986 wurde im Kanton Basel-Stadt mit einem Mehrjahresrahmenkredit für die Anschaffung von Medizinischen Apparaten im USB und an der Universität erstmals ein Schritt in Richtung sektorelle Global-Budgetierung gemacht. Ziel dabei war, die unmittelbar betroffenen Institutionen mit operativer Entscheidungskompetenz auszustatten und so einen Beitrag zur Stärkung der jeweiligen Führungsverantwortlichen und zur Entlastung von Parlament, Regierung und Verwaltung zu leisten. Die strategische Steuerungsfähigkeit betreffend Beschaffung von Medizinischen Apparate und Einrichtungen durch die Exekutive und Legislative wurde durch dieses Vorgehen erhöht. Der seit 1986 bestehende Mehrjahresrahmenkredit für die Beschaffung für Medizinische Apparate und Einrichtungen hat sich über die vielen Jahre bewährt und wurde nahtlos bis heute weitergeführt. Ein neuer Mehrjahresrahmenkredit für den Bereich der Informatik des USB soll deshalb analog dem Apparatekredit installiert werden. Eine klare Trennung zwischen der strategischen und operativen Umsetzung der vorgegebenen Strategie durch das USB wird als einer der wichtigsten Vorteile angesehen.

5.3 Ziele IT- Rahmenkredit

Die Effizienz und Produktivität des USB sind in hohem Masse von den geplanten IT-Projekten abhängig. Eine durchgängige Strategie für den IT- und den medizintechnischen Bereich kann nur mittels Initialisierung eines entsprechenden Mehrjahresrahmenkredites erreicht werden. Grosse Vorteile werden vor allem bezüglich

- der Verbesserung der Gesamtübersicht und damit verbunden eine erhöhte strategische Steuerungsfähigkeit über die finanzielle und inhaltliche Entwicklungsrichtung im Bereich Informatik für die politischen Entscheidungsinstanzen,
- der optimalen Bewältigung der bestehenden Interdependenzen zwischen den einzelnen Projekten sowie
- der Möglichkeit, Investitionsplanungen mit erweitertem Zeithorizont (grösser als ein Jahr) innerhalb des USB zu institutionalisieren, erzielt.

Mehrjahreskredite ermöglichen dem USB zudem die notwendige operative Flexibilität im Rahmen von Projektplanung und Beschaffung von IT-Systemen zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit. Die strategische Steuerung obliegt weiterhin den übergeordneten Instanzen.

5.4 Investitionen

5.4.1 Bisherige Investitionen (Vergleich mit anderen Spitälern)

Die folgenden Zahlen stammen aus Publikationen der Gardner Group (USA) und der IBM (CH):

In den USA werden heute im Durchschnitt ungefähr folgende Informatikaufwendungen getätigt:

- | | |
|--|-----------------------|
| ▪ Industrie | 4 – 6% des Umsatzes |
| ▪ High-Tech-Firmen | 10 – 15% des Umsatzes |
| ▪ Kommunikationsfirmen | 15 – 25% des Umsatzes |
| ▪ Die durchschnittlichen IT Budgets in den Spitälern der USA betragen 5.7% des Umsatzes. | |

Die durchschnittlichen IT-Budgets für die deutschsprachigen Universitätsspitäler in der Schweiz belaufen sich auf²:

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| ▪ Universitätsspital Basel | 3.0% des Umsatzes |
| ▪ Inselspital Bern | > 5.0% des Umsatzes |
| ▪ Universitätsspital Zürich | 3.8% des Umsatzes |

Das USB ist in vielen Bereichen ein High-Tech-Betrieb. Aus diesem Grund rechtfertigt sich in einem universitären Umfeld mit Akutmedizin – insbesondere unter Berücksichtigung der oben genannten Zahlen – ein IT-Budget in Höhe von 5% des Umsatzes durchaus.

Im USB beträgt das Verhältnis IT-Personal zu Unternehmenspersonal ca. 1.3%. Dieser Wert ist relativ niedrig wie der folgende Vergleich zeigt:

- Das Verhältnis IT-Personal zu Unternehmens-Personal beträgt in den Spitälern der USA 6.58%.
- Das Verhältnis IT-Personal zu Unternehmens-Personal im Inselspital Bern betrug im Jahre 2005 ca. 1% (neben Outsourcing MA). Seit 2006 wird massiv ausgebaut, da ein "Insourcing" stattfindet. Das Verhältnis IT-Personal zu Unternehmens-Personal wird sich entsprechend erhöhen.
- Das Verhältnis IT-Personal zu Unternehmens-Personal im Universitätsspital Zürich betrug im Jahre 2005 1.7%
- Das Verhältnis IT-Personal zu Unternehmens-Personal im Centre Hospitalier Universitaire Vaudois Lausanne (CHUV) betrug im Jahre 2005 2.8%.

5.4.2 Ermittlung des künftigen Investitionsbedarfes

Der erhöhte Kapitalbedarf für die Informatik, wie sich dieser im vorliegenden Antrag darstellt, wird einerseits durch einen höheren Informatisierungsgrad und andererseits durch die Entwicklung von einer funktionalen zu einer prozessorientierten Struktur hervorgerufen. Zudem sind folgende Faktoren entscheidend:

² Quelle: IT-Forum Spitäler = Forum der IT-Leiter

- Immer schnellerer technischer Fortschritt
- Neue Medien
- Kommunikationsbedürfnisse zwischen Allianzpartnern, Spitätern, Versicherungen, ÄrztInnen und PatientInnen nehmen exponentiell zu
- Bildverarbeitung
- Telekommunikation, Telemedizin
- Projekte des Bundes (z.B. Versichertenkarte, Gesundheitskarte)
- Allianzfähigkeit

Die Bewältigung dieser Aufgaben bedingt stetige Investitionen, um laufend Schritt halten zu können. Bei einer Nichtgenehmigung des vorliegenden Rahmenkredites mit den beinhalteten Projekten könnte mit der Entwicklung nicht Schritt gehalten werden. Der so entstehende Rückstand wäre aufgrund der fehlenden Investitionen für das USB finanziell und personell nur mit grossen Abstrichen wettzumachen. Statt ein Gesamtkonzept zu realisieren, müssten dann wie früher wieder Einzellösungen realisiert werden, was sich mit dem Prozessgedanken nicht vereinbaren liesse.

6. IST-Situation der Informatik USB

6.1 Ausgangslage

Entsprechend der rasanten Entwicklung im gesamten Bereich der Informatik und der Kommunikation hat die Bedeutung der Informatik innerhalb des USB enorm zugenommen. Die durchschnittliche Nutzungsdauer einzelner Produkte im Hard- und Softwarebereich wird immer kürzer aufgrund der Roadmaps der Lieferanten. Die IT wird laufend gezwungen, Geräte zu ersetzen oder neue Releases der Softwareprodukte einzuführen. Infolge der enormen Vielfalt der Hard- und Softwareprodukte im USB ergibt dies einen entsprechenden Personalaufwand und Investitionsbedarf.

Der erhöhte Investitionsbedarf im Informatikbereich aufgrund des höheren Informatisierungsgrads einerseits und der Entwicklung von einer funktionalen zu einer prozessorientierten Struktur andererseits konnte in den letzten Jahren nicht in ausreichendem Ausmass gedeckt werden. Es existieren deshalb immer noch Insellösungen. Eine IT-Landschaft zur Unterstützung der Kernprozesse des USB konnte bis jetzt noch nicht durchgängig geschaffen werden. Aufgrund dieser Ausgangslage wurde die IT-Strategie des USB für die nächsten Jahre entwickelt. Die Herausforderung bei der Umsetzung der Strategie wird sein, den laufenden Betrieb aufrecht zu erhalten und parallel dazu die neue webbasierte serviceorientierte Architektur aufzubauen. Die dazu nötige Infrastruktur und die entsprechenden Softwareprodukte sind zu installieren.

6.2 Ausrichtung IT-Strategie USB

Das Universitätsspital Basel braucht eine ausreichende Unterstützung der Arbeits- und Leistungsabläufe und hierfür eine zweckmässige Weiterentwicklung in der Informatik. Der Pro-

duktivitätsdruck und die damit verbundene Notwendigkeit einer umfassenden Organisation der medizinischen Leistungserbringung erfordert die wirksame Unterstützung durch Informations- und Kommunikations-Technologien. Die Bereitstellung ausreichender Informatik-Ressourcen ist die Grundlage für Prozessoptimierungen und somit die wichtigste Voraussetzung für eine Verbesserung der Qualität und der Effizienz der medizinischen Versorgung.

Die IT hat sich konsequent an den Zielsetzungen des USB zu orientieren. Ihr Hauptbeitrag besteht darin, die vollständige Information jederzeit und überall durch optimierte workflowbasierte Prozesse zu unterstützen:

- Die Informationen stehen vollständig, jederzeit und ortsunabhängig zur Verfügung, gestützt auf optimierte, workflowbasierte Prozesse
- Allen Mitarbeitenden stehen ihre relevanten Daten rollen- und funktionsgerecht zur Verfügung

Um diese Ziele zu erreichen, müssen Voraussetzungen geschaffen werden:

- Alle patientennahen Prozesse sollen dort durch IT-Systeme unterstützt werden, wo dies die Qualität, die Kundenzufriedenheit oder die Wirtschaftlichkeit steigert.
- Alle Prozesse sollen optimal und durchgängig unterstützt werden.
- Die IT stellt einen medienbruchfreien und schnellen Informationsfluss zwischen allen Allianzpartnern, Kliniken und Bereichen sicher.
- Alle Projekte müssen zielgerichtet und koordiniert durchgeführt werden, damit die richtigen Ressourcen für die richtigen Projekte zur richtigen Zeit eingesetzt werden.
- Zeitnahe Erfassung aller relevanten Informationen/Leistungen mittels geeigneter Instrumente
- Konsolidierung der Hardware-Landschaft
- Fokussierung auf zentrale, umfassende Applikationen
- IT-Mindestausbildung in den Kliniken pro Berufsgruppe

7. Wirtschaftlichkeit des 4-Jahres Rahmenkredits

Die Wirtschaftlichkeit des 4-Jahres Rahmenkredits für die Informatikvorhaben des USB ergibt sich grundsätzlich aus der Summe der Wirtschaftlichkeiten der einzelnen zu realisierenden Projekte.

Das USB wird verpflichtet, sämtliche Projekte zu Lasten des IT-Rahmenkredits, welche ein Volumen von CHF 300'000 überschreiten, dem Gesundheitsdepartement vorzulegen. Das Gesundheitsdepartement stellt Antrag an den Regierungsrat zur Erteilung einer entsprechenden Vollzugsermächtigung. Die Finanzkommission des Grossen Rates wird über den jeweiligen Beschluss des Regierungsrates in Kenntnis gesetzt. Dieses Vorgehen deckt sich mit den Abläufen betreffend den Vollzug von Vorhaben zu Lasten des Medizinischen Apparatekredits. Die Vollzugsermächtigungsberichte sind mit einem Kapitel «Wirtschaftlichkeitsnachweis» zu versehen.

Die Steigerung der Produktivität kann nur mittels umfassender Unterstützung durch die IT erreicht werden. Aus diesem Grund wurde das Gesamtkonzept der integrierten IT erarbeitet.

Durch die Unterstützung der patientennahen Prozesse wird vor allem die Qualität verbessert und dadurch die Wirtschaftlichkeit gesteigert. Durch einen medienbruchfreien Informationsfluss entfallen unnötige Arbeiten. Dies findet ebenfalls Niederschlag in der Wirtschaftlichkeit.

8. Behandlung von Budget und Rechnung der einzelnen Jahre bei Mehrjahreskrediten

Nach der Bewilligung des Rahmenkredites für vier Jahre ist folgendes Vorgehen beabsichtigt:

- a) Übergeordnet gelten die Bestimmungen des Gesetzes über den kantonalen Finanzaushalt (Finanzaushaltsgesetzes) vom 16. April 1997 (FHG)
- b) Im Grundsatz gelten die analogen Verfahren wie beim Mehrjahreskredit für die Beschaffung medizinischer Apparate und Einrichtungen (Apparatekredit) am USB
- c) Der Regierungsrat prüft die für das Budget eingereichten Jahrestranchen und stellt die Einhaltung des Gesamtvolumens sicher, insbesondere auch in Relation zu den anderen Investitionsvorhaben.
- d) Für die vom Regierungsrat in das Budget aufgenommenen Jahrestranchen wird jährlich eine detaillierte Liste, aufgeteilt nach Vorhaben mit einem Volumen grösser CHF 300'000, erstellt und dem Finanzdepartement / Informatikkonferenz zur Kenntnis gebracht.
- e) Die Budgethoheit der politischen Behörden wie Regierungsrat und Grosser Rat bleibt im einzelnen Jahr voll gewahrt. Diese Behörden entscheiden also nach wie vor über den Umfang der für das betreffende Budgetjahr möglichen Jahrestranche. Die Höhe der Jahrestranche wird jeweils mit Genehmigung des Budgets festgelegt anschliessend und zum Vollzug freigegeben.

9. Berichterstattung

Das Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt wird im Rahmen der jährlichen Rechnungsablage über den Vollzug an die Finanzkommission berichten. Dabei wird für den Mehrjahreskredit eine Aufstellung vorgenommen, welche ausgehend vom ursprünglich bewilligten Rahmenkredit festhält, wie viel bisher jeweils in den einzelnen Rechnungsjahren ausgegeben wurde und welcher Saldo des Rahmenkredites per Ende des betreffenden Rechnungsjahres noch verbleibt. Zudem wird im Detail aufgezeigt, welche Projekte in Bearbeitung sind und welche Projekte bereits abgeschlossen werden konnten. Abweichungen zwischen dem SOLL- und dem IST-Zustand werden mit Begründung und daraus resultierenden möglichen Konsequenzen im Bericht festgehalten. Mit einem solchen ausführlichen Rechenschaftsbericht werden die einzelnen Vorhaben in einen nachvollziehbaren Gesamtzusammenhang gestellt.

10. Übergangsbestimmungen

Der Wechsel vom bestehenden System zum Verfahren mittels mehrjährigem Rahmenkredit erfordert gewisse minimale Übergangsbestimmungen. Die bereits laufenden IT-Vorhaben mit einem Investitionsvolumen grösser als CHF 300'000 werden – unter der Voraussetzung,

dass dem Rahmenkredit für IT-Vorhaben zugestimmt wird – nach Abschluss des Jahres 2007 in den Rahmenkredit überführt. Für die Jahre 2008ff werden keine neuen IP- Anträge für IT-Vorhaben mehr gestellt. Da jedoch für das Jahr 2008 sowohl der Rahmenkredit als auch die gebundenen Vorhaben systemseitig erfasst, wird der Investitionsplafonds von 130% einmalig überschritten.

11. Antrag

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss §55 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 16. April 1997 überprüft.

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Eva Herzog
Präsidentin



Dr. Robert Heuss
Staatsschreiber

Beilage
Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

betreffend 4-Jahres Rahmenkredit (2008 bis 2011) für die Informatikvorhaben des Universitätsspitals Basel (USB)

(vom [\[Hier Datum eingeben\]](#))

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den oben stehenden Ratschlag und in den Bericht Nr. [\[Hier Nummer des GRK-Berichts eingeben\]](#) der [\[Hier GR-Kommission eingeben\]](#)-Kommission, beschliesst:

::/ Der Regierungsrat wird ermächtigt, für die Realisierung von Informatikprojekten (Hard- und Software) am Universitätsspital Basel (USB) die jeweils in den Budgets der Jahre 2008 bis 2011 erforderlichen Mittel in der Höhe von maximal CHF 32 Mio., Pos. 731XXXXXXXXX einzustellen.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem Referendum.